



Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39

Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2019

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-4074-1

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2019

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	15.5.2019	
Tekijät	Työryhmä		
Julkaisun nimi	Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:39		
Diaari/hankenumero	STM136:00/2018	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-4074-1	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4074-1		
Sivumäärä	42	Kieli	Suomi
Asiasanat	Rokotteet, rokotus, tartuntataudit		
Tiivistelmä <p>Rokotusohjelmalla on olennaisesti vähennetty monien tartuntatautien aiheuttamaa kuolleisuutta ja tautitaakkaa. Kansainvälisesti arvioituna Suomen rokotuskattavuus on edelleen hyvä. Erityisenä haasteena on kuitenkin kattavuuden alueellinen sekä rokotekohtainen vaihtelu, joka vähentää rokotuksista saatavaa hyötyä, ja voi altistaa väestön epidemioille.</p> <p>Rokotteilla estettävien tautien hävitessä osalla väestöstä ei ole enää käsitystä tautien vakavuudesta ja rokotteiden tuomasta hyödystä. Internet ja sosiaalinen media mahdollistavat rokotusten hyötyä kyseenalaistavan ja mahdollisia haittoja liioittelevan tiedon levittämisen. Rokotusluottamuksen heikkenemisen lisäksi myös terveyspalvelujärjestelmän haasteet voivat johtaa siihen, että osa väestöstä jää vaille riittävää rokotussuojaa.</p> <p>Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli selvittää miten rokotusohjelman kattavuutta voidaan parantaa. Kehittämisvaihtoehtoja tarkasteltiin lainsäädännön ja käytännön rokotustoiminnan näkökulmista. Ryhmä arvioi perusoikeuksiin liittyen myös eräitä lasten ja perheiden sosiaaliturvaetuksia, varhaiskasvatus- ja koulutuspalveluja sekä mahdollisuutta muuttaa rokotustoiminnan vapaaehtoisuutta koskevaa lainsäädäntöä.</p> <p>Työryhmä esittää useita toimenpiteitä, joilla voitaisiin edelleen parantaa rokotuskattavuutta. Ehdotukset kohdistuvat palvelujärjestelmän kehittämiseen, tiedon lisäämiseen koulutuksen avulla, rokotteita ja rokottamista koskevan viestinnän parantamiseen, rokotustoiminnan toteutumista koskevan tutkimuksen vahvistamiseen sekä lainsäädännön kehittämiseen.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	15.5.2019	
Författare			
Publikationens titel	Slutrapport av arbetsgruppen för att utreda hur vaccinationsverksamheten kan utvecklas		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets Rapporter och promemorior 2019:39		
Diarie-/projektnummer	STM136:00/2018	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4074-1	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4074-1		
Sidantal	42	Språk	finska
Nyckelord	vaccin, vaccination, smittsamma sjukdomar, infektionssjukdomar		
Referat <p>Vaccinationsprogrammet har i väsentlig grad bidragit till att minska den dödlighet och sjukdomsburda som orsakas av många smittsamma sjukdomar. I internationell jämförelse är vaccinationstäckningen i Finland alltför god. En särskild utmaning är dock det faktum att täckningen varierar mellan olika regioner och vacciner. Detta minskar nyttan av vaccinationerna och kan leda till att befolkningen utsätts för epidemier.</p> <p>I och med att sjukdomar som kan förhindras genom vaccination försvinner förlorar en del av befolkningen uppfattningen om hur allvarliga dessa sjukdomar är och vilken nytta vaccinerna ger. Via internet och sociala medier kan man enkelt sprida information som ifrågasätter nyttan av vaccinationer och överdriver deras möjliga skadliga effekter. Utöver ett försvagat förtroende för vaccinationer kan också utmaningar i hälsovårdssystemet leda till att en del av befolkningen inte får ett tillräckligt vaccinationsskydd.</p> <p>Sakkunniggruppen hade till uppgift att utreda hur man kunde förbättra vaccinationsprogrammets täckningsgrad. Olika utvecklingsförslag granskades utgående från lagstiftningen och den praktiska vaccinationsverksamheten. Gruppen bedömde med tanke på de grundläggande rättigheterna också vissa sociala förmåner för barn och familjer, tjänster för småbarnsfostran och utbildningstjänster samt möjligheten att ändra lagstiftningen om vaccinationsverksamhetens frivilliga karaktär.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår flera olika åtgärder genom vilka vaccinationstäckningen kan förbättras ytterligare. Förslagen går ut på att utveckla servicesystemet, öka kunskapen genom utbildning, förbättra kommunikationen om vacciner och vaccinationer, stärka forskningen om genomförandet av vaccinationsverksamheten och utveckla lagstiftningen.</p>			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet ministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		15.5.2019
Authors			
Title of publication	Final report of the working group for improving vaccination activities		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:39		
Register number	STM136:00/2018	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-4074-1	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4074-1		
Pages	42	Language	Finnish
Keywords	Vaccines, vaccination, infectious diseases		
Abstract <p>The Finnish national vaccination programme has significantly reduced the mortality rate and disease burden caused by many infectious diseases. From an international perspective, vaccination coverage is good in Finland. However, the coverage varies between regions and vaccines, which diminishes the benefits of vaccination and may expose the population to epidemics.</p> <p>Disappearance of some infectious diseases as result of vaccination has led to situation where part of the population lacks understanding of the severity of vaccine-preventable diseases and the benefits of vaccination. The internet and social media enable spreading information that questions the benefits of vaccination and exaggerates the risks of vaccines. In addition to weakened trust in vaccination, also current challenges in the healthcare services may lead to inadequate vaccination coverage of part of the population.</p> <p>The expert working group was appointed to examine, from legislative and practical perspectives, how to improve coverage of the vaccination programme. The group also considered matters related to fundamental rights: social benefits for families and children, early childhood education and other educational services, as well as possibilities to amend legislation on voluntary vaccination.</p> <p>The working group proposes several actions to improve the vaccination coverage in Finland. The proposals focus on developing the service system, increasing knowledge through education, improving communication on vaccination, strengthening research on promotion of vaccination activities, and developing the relevant legislation.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Kansallinen rokotusohjelma ja rokotuskattavuus Suomessa	10
2	Rokotusluottamus ja –vastaisuus Suomessa	13
3	Kansainvälisiä näkemyksiä ja kokemuksia rokotuskattavuudesta ja -luottamuksesta	15
4	Työryhmän keskustelun pääteemat ja näkökulmat	17
5	Työryhmän johtopäätökset ja ehdotukset toimenpiteiksi	29
5.1	Palvelujärjestelmän kehittäminen	29
5.2	Opetustoimi ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus	32
5.3	Rokotustietoa ja –luottamusta edistävä viestintätö.....	33
5.4	Rokotuskattavuuteen ja –luottamukseen vaikuttavien syiden tutkimus.....	35
5.5	Lainsäädännön kehittäminen	35
	Liitteet	38

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.1.2019 työryhmän selvittämään rokotustoiminnan kehittämistä.

Kansainvälisesti arvioituna Suomen rokotuskattavuus on hyvä. Kokonaan rokottamatta jää noin yksi prosentti syntyvien lasten ikäluokasta, eikä rokottamattomien lasten osuus ole merkittävästi kasvanut. Keskimääräisesti hyvästä rokotuskattavuudesta huolimatta väestön rokotussuojan haasteena on kattavuuden alueellinen sekä rokote-kohtainen vaihtelu. Asianmukaisten rokotusten puuttuminen vähentää rokotusohjelmasta saatavaa kansanterveydellistä hyötyä ja saattaa altistaa väestön epidemioille.

Työryhmän työn lähtökohtana on ollut lakisääteinen kansallinen rokotusohjelma. Rokotusohjelmalla on olennaisesti vähennetty monien tartuntatautien suomalaisille aiheuttamaa kuolleisuutta ja tautitaakkaa tai jopa hävitetty taudit kokonaan. Rokotusohjelmalla pyritään mahdollisimman kattavaan väestön rokotussuojaan. Kun riittävän moni on rokotettu, pienenee taudin tarttumisen ja edelleen leviämisen riski. Näin suojataan myös ne harvat ihmiset, joita ei esimerkiksi iän tai perussairauden vuoksi voida rokottaa. Myös rokotetun oma suoja paranee tämän niin sanotun laumasuojan ansiosta. Rokotusohjelman avulla väestö voidaan tehokkaasti suojata myös rajat ylittäviltä tartuntatauti- ja epidemiauhilta.

Kansallinen rokotusohjelma pohjautuu perusteelliseen tutkimusnäyttöön rokotteiden terveysvaikutuksista ja kustannusvaikuttavuudesta. Rokotusohjelman arvioidaan säästävän yhteiskunnan kustannuksia vähintään 100 miljoonaa euroa joka vuosi. Rokotusohjelma on näin yksi kaikkein vaikuttavimmista ennaltaehkäisevän terveydenhuollon menetelmistä.

Laaja kansallinen yksimielisyys rokotusohjelman merkityksestä ja hyödyllisyydestä on auttanut ylläpitämään väestön korkeaa rokotuskattavuutta. Rokotusohjelman myötä monet rokotteilla estettävät taudit ovat käytännössä hävinneet Suomesta. Tämä on paradoksaalisesti johtanut siihen, että lapsiperheiden vanhemmilla ei välttämättä ole enää käsitystä eri tautien vakavuudesta ja rokotteiden tuomasta terveyshyödystä. In-

ternet ja sosiaalinen media ovat mahdollistaneet rokotusten hyötyä kyseenalaistavan ja mahdollisia haittoja liioittelevan tiedon levittämisen. Monissa Euroopan maissa todetut laajat tuhkarokkoepidemiat ja niihin liittyvät kuolemantapaukset ovat varoittava esimerkki siitä, miten heikentynyt luottamus rokotuksiin johtaa tartuntatautien paluuseen.

Väestön rokotusluottamuksen heikkenemisen lisäksi myös monet terveyspalvelujärjestelmän haasteet voivat johtaa siihen, että osa Suomen väestöstä jää vaille riittävää rokotussuojaa. Rokottamattomien määrän lisääntyminen ja alueellinen rokotuskattavuuden vaihtelu voivat jatkossa johtaa myös Suomessa tartuntatautien leviämiseen ja merkittävään epidemiauhkaan. Ulkomailta saadut tuhkarokkotartunnat ovat viime vuosien aikana aiheuttaneet eri puolilla Suomea useita laajamittaisia altistustilanteita, joissa jatkotartuntojen määrä on onnistuttu rajaamaan tehokkailla torjuntatoimenpiteillä.

Laajapohjainen asiantuntijaryhmä on tarkastellut tehtävänantonsa mukaisesti, miten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien maksuttomien rokotusten rokotuskattavuutta voidaan ylläpitää ja edelleen parantaa Suomessa (liite 1). Ryhmä on selvittänyt kehittämisvaihtoehtoja niin lainsäädännön kuin käytännön – erityisesti perheiden – näkökulmasta ja arvioinut muun muassa äitiyspakkauksen hyödyntämistä ja neuvolatoiminnan kehittämistä rokotusmyönteisyyden vahvistamisessa. Samoin ryhmä on arvioinut perusoikeuksien näkökulmasta eräitä lasten ja perheiden sosiaaliturvaetuuksia, varhaiskasvatus- ja koulutuspalveluja sekä mahdollisuutta muuttaa rokotustoiminnan vapaaehtoisuutta koskevaa lainsäädäntöä. Työryhmä on ottanut työssään huomioon saatavilla olleen uusimman tiedon rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Työryhmä esittää useita toimenpiteitä, joilla voitaisiin edelleen parantaa rokotuskattavuutta ja väestön rokotussuojaa. Toimenpide-ehdotukset kohdistuvat palvelujärjestelmän kehittämiseen, tiedon lisäämiseen koulutuksen avulla, rokotteita ja rokottamista koskevan viestinnän parantamiseen, rokotustoiminnan toteutumista koskevan tutkimuksen vahvistamiseen sekä rokotustoimintaan liittyvän lainsäädännön kehittämiseen.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut johtaja Kari Ilmonen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana yksikön päällikkö Taneli Puumalainen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Jäseninä olivat sosiaali- ja terveysministeriöstä hallitussihteeri Annika Juurikko, neuvotteleva virkamies Arja Ruponen, ylilääkäri Ritva Halila, hallitussihteeri Susanna Rahkonen, lääkintöneuvos Anni Virolainen-Julkunen sekä hallitusneuvos Liisa Katajamäki, opetus- ja kulttuuriministeriöstä lainsäädäntöneuvos Eerikki Nurmi sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta erikoistutkija Jonas Sivelä ja tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen. Työryhmän jäseniä olivat myös asiantuntijalääkäri Jan Löfstedt Kansaneläkelaitoksesta, emerituspiispa Wille Riekkinen, johtava lääkäri

Pia-Maria Sjöström Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirastosta, lasten infektiolääkäri Tea Nieminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, oikeustieteen professori Suvianna Hakalehto Itä-Suomen yliopistosta, lääketieteellisen etiikan professori Veikko Launis Turun yliopistosta, työympäristöasiantuntija Anna Kukka Tehy ry:stä, kehittämisspäällikkö Aija Saarinen Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja johtava asiantuntija Esa Iivonen Mannerheimin Lastensuojeluliitosta. Työryhmän sihteerinä on toiminut erityisasiantuntija Mia Kontio Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja pysyvä asiantuntijana valtiosääntöoikeuden professori Tuomas Ojanen Helsingin yliopistosta.

Työryhmä on työskennellyt ajalla 19.1–31.3.2019 ja kokoontui yhteensä kuusi kertaa. Saatuaan työnsä päätökseen työryhmä luovutti raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle 15.5.2019.

Helsingissä 15. päivänä toukokuuta 2019

Kari Ilmonen	Taneli Puumalainen
Annika Juurikko	Arja Ruponen
Ritva Halila	Susanna Rahkonen
Anni Virolainen-Julkunen	Liisa Katajamäki
Eerikki Nurmi	Jonas Sivelä
Tuovi Hakulinen	Jan Löfstedt
Wille Riekkinen	Pia-Maria Sjöström
Tea Nieminen	Suvianna Hakalehto
Veikko Launis	Anna Kukka
Aija Saarinen	Esa Iivonen
Tuomas Ojanen	
Mia Kontio	

1 Kansallinen rokotusohjelma ja rokotuskattavuus Suomessa

Kansallisella rokotusohjelmalla on olennaisesti vähennetty tartuntatautien suomalaisille aiheuttamaa kuolleisuutta ja tautitaakkaa. Jotkut tartuntataudit on saatu rokotusohjelman avulla kokonaan hävitettyä. Rokotusohjelmalla pyritään mahdollisimman kattavaan väestön rokotussuojaan. Korkea rokotuskattavuus ja sen tuoma laumasuoja pienentävät tartuntatautien leviämisen riskiä, mikä suojaa rokotetun itsensä lisäksi myös niitä henkilöitä, joita ei voida esimerkiksi iän tai vakavien perussairauksien vuoksi rokottaa. Rokotusohjelman avulla väestöä voidaan suojata myös rajat ylittäviltä epidemioilta.

Kansallinen rokotusohjelma Suomessa

Kansallinen rokotusohjelma perustuu tartuntatautilakiin (1227/2016). Valtio hankkii rokotusohjelman rokotteet, ja kunta on vastuussa rokotusten toteutuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (jäljempänä THL) ohjaa ja tukee rokotusohjelman toteutusta sekä seuraa ja arvioi rokotusten vaikutuksia. Eri toimijoiden lakisääteiset tehtävät on kuvattu liitteessä 2. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa rokotuksista (149/2017) kuvataan tarkemmin rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ja niiden kohderyhmät (liite 3). Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat maksuttomia, ja niiden ottaminen on vapaaehtoista. Tartuntatautilain mukaan valtioneuvosto voi kuitenkin asetuksella määrätä rokotuksen pakolliseksi, jos kattava rokottaminen on välttämätöntä; ehkäistävänä on silloin yleisvaarallinen tartuntatauti, joka voi aiheuttaa väestön tai sen osan hengelle ja terveydelle vakavaa vahinkoa. Pakollinen rokotus voidaan kohdentaa tiettyyn väestönosaan, ryhmään tai ikäluokkaan.

Kansallinen rokotusohjelma pohjautuu perusteelliseen tutkimusnäyttöön rokotusten vaikutuksista yksilö- ja väestötasolla sekä arvioon rokotusten kustannusvaikuttavuudesta. Esimerkiksi tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotteen (MPR) arvioidaan ehkäisevän vuosittain keskimäärin 53 000 tuhkarokkotapausta, 37 000 sikotautitapausta ja

27 000 vihurirokotapausta^{1,2}. Ilman rokotuksia nämä johtaisivat vuosittain useisiin kuolemantapauksiin, yli 450 elinvuoden menetykseen ja vähintään 14 000 lääkärikäyntiin pelkästään perusterveydenhuollossa. Lisäksi MPR-rokotuksilla estetään tuhansia vakavia komplikaatioita, kuten aivo- ja aivokalvontulehduksia, sydänlihaskuulo- ja näkövaurioita, keskenmenoja ja lapsettomuutta. MPR-rokotuksen on arvioitu säästävän vuosittain 40 miljoonaa euroa ja koko rokotusohjelman yli 100 miljoonaa euroa terveydenhuollon kustannuksia.

Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osuus väestöstä tai tietyistä ikä- tai riskiryhmästä on saanut rokotuksen. THL seuraa rokotuskattavuutta ja rokotusten vaikutuksia valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla³. Rekisteri perustuu rokotustietoihin, jotka on kirjattu eri potilastietojärjestelmiin ja jotka siirtyvät perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) kautta ajantasaisesti THL:n ylläpitämään rokotusrekisteriin. Rekisteritiedot kattavat julkisessa perusterveydenhuollossa annetut rokotukset vuodesta 2009 alkaen. Lasten rokotustietojen kattavuus on tällä hetkellä hyvä, mutta yksityisen sektorin ja erityisesti yksityisessä työterveyshuollossa annettujen rokotusten tietojen puuttuminen rokotusrekisteristä vaikeuttaa merkittävästi aikuisten rokotusten toteutumisen arviointia. Vuoden 2019 aikana rokotusrekisteriin liitetään myös erikoissairaanhoidossa annettujen rokotusten tiedot. Tavoitteena on laajentaa tiedonkeruuta niin, että se koskee myös yksityisellä sektorilla ja työterveyshuollossa annettuja rokotuksia. Kun Kanta-palvelun käyttö rekisteritarkoituksiin laajenee, kansalaisilla on mahdollisuus tarkistaa omia rokotustietojaan Omakanta-palvelun kautta.

Suomalaisten lasten rokotuskattavuus on pääosin hyvä⁴. Vain noin prosentti lapsista ei ole saanut kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia perusrokotuksia lainkaan kolmeen ikävuoteen mennessä. Kouluikään ehtineistä lapsista ilman perusrokotuksia jää

¹ Salo, Heini; Kilpi, Terhi. Kansallinen rokotusohjelma : kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 2017; 133: 977–83

² Tuuli Karppinen: Terveystyötyjen diskonttaaminen terveydenhuollon taloudellisissa arvioinneissa ja MPR-rokotusohjelman kustannusvaikuttavuus vuosina 1995–2015. Maisterin tutkielma

³ THL:n rokotuskattavuussivusto – ajankohtainen rokotuskohtainen ja alueellinen rokotuskattavuus

⁴ THL (2019). Lasten rokotuskattavuus parantunut – suoja tuhkarokkoa vastaan noussut eniten.

vain 0,5 prosenttia. Rokottamattomien lasten osuudessa ei ole tapahtunut viime vuosien kuluessa merkittävää muutosta. Rekisteritiedon perusteella keskimäärin 99 prosentille vuonna 2016 syntyneistä lapsista aloitetaan viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolta ja hemofilus-bakteerin aiheuttamilta taudeilta. Rotavirusrokotussarja aloitettiin noin 92 prosentille ja pneumokokkrokotussarja noin 96 prosentille lapsista. MPR- eli tuhkarokko-sikotauti-vihurirokotteen sai noin 96 prosenttia lapsista. Tyttöjen HPV-rokotuskattavuus eli ihmisen papilloomavirusta vastaan annettavan rokotteen kattavuus on noin 70 prosenttia. Rokotuksesta riippuen täyden rokotussarjan saaneiden lasten osuus on joitakin prosentteja rokotussarjan aloittaneiden osuutta pienempi. Väestön rokotussuojan kannalta tämä on merkittävää, sillä kesken jäänyt rokotussarja ei yleensä johda pitkäaikaiseen suojaan.

Rokotuskattavuudessa on selvää alueellista vaihtelua. Noin kolmasosassa kuntia MPR-rokotusten kattavuus on alle 95 prosenttia, alimmillaan vain 65–80 prosenttia. Yksittäisiä kuntia, joissa rokotuskattavuus on selvästi alle maan keskiarvon, on eri puolilla Suomea. Tuhkarokkoepidemioiden ehkäisy edellyttää yleensä 95–97 prosentin rokotuskattavuutta. Paikallisen epidemian ehkäisemiseksi myös sairastuneen lähipiirillä on oltava rokotussuoja. Tehokkaat ja varhain aloitetut torjuntatoimet, kuten sairastuneen hoito eristyksessä sekä altistuneiden jäljitys ja karanteeni, estävät taudin laajamittaista leviämistä. Näitä toimenpiteitä tarvitaan sitä vähemmän, mitä parempi rokotuskattavuus on, mikä säästää yhteiskunnan kustannuksia.

2 Rokotusluottamus ja –vastaisuus Suomessa

Rokotuskattavuus ja luottamus rokotuksiin ovat nykytiedon valossa erittäin hyvällä tasolla Suomessa, vaikka rokotusvastaisuus on paljon esillä mediassa ja julkisuudessa. Vain hyvin pieni osa (noin prosentti) suomalaisista jättää kaikki rokotteet kategorisesti ottamatta⁵. Rokottamattomuus voi johtua lääketieteellisistä syistä, riski- ja luotettavuuskäsityksistä tai siitä, että rokotuspalvelut eivät ole helposti saavutettavissa tai vaivattomasti käytettävissä. Nämä havainnot perustuvat kansallisen rokotusrekisterin tietoihin ja esimerkiksi THL:n ja kuntien välisestä yhteistyöstä kerättyyn tietoon.

Rokotuspäätöksen tekeminen on monisyinen asia, ja rokottamattomuuteen voivat vaikuttaa hyvinkin merkittävästi käytännölliset syyt. Näitä syitä voivat olla pitkä matka lastenneuvolaan tai terveyskeskukseen, hankalat aukioloajat, vastaanottoajan unohtaminen, huonosti löydetty tieto kunnallisista rokotuspalveluista ja ongelmat ajanvarauksessa⁶. Yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja yksilöön liittyvät seikat, esimerkiksi erot ihmisten riskikäsityksissä eli siinä, minkälaisina ihmiset kokevat tautiin liittyvät riskit, voivat heikentää luottamusta rokotuksiin ja siten vaikuttaa kielteisesti rokotuspäätökseen. Yhteiskunnalliset vastakkainasettelut ja eriarvoisuus voivat vahvistaa tällaisia käsityksiä. Päätökseen vaikuttavat myös verkon hakukoneiden ja sosiaalisen median algoritmien aiheuttama polarisaatio ja siitä johtuva ihmisten tai väestöryhmien kuplautuminen ja eristäytyminen. Suomessa on myös joitakin aktiivisia toimijoita, jotka ovat toiminnallaan voineet vahvistaa rokotuksiin liittyvää epärointiä sosiaalisen median välityksellä ja yleisötilaisuuksissa⁷. Rokotusepärointi ja rokotusvastaisuus perustuvat useimmiten joko huoleen rokotteiden turvallisuudesta tai siihen, että tauteihin liittyvien riskien laajuutta ei tunneta⁸.

⁵ THL (2019). Lasten rokotuskattavuus parantunut – suoja tuhkarokkoa vastaan noussut eniten.

⁶ MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33:4161–4.

⁷ Sivelä, J. et al. (2018). Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Suomen lääkäri* 10 (73): 648–652.

⁸ Eve Dubé et al. (2013) Vaccine hesitancy, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8): 1763–1773, DOI: 10.4161/hv.24657

Syksyllä 2018 julkaistiin raportti, jossa tarkastellaan rokotusluottamusta EU-jäsenmaissa. Sen mukaan asenteet rokotteita ja rokottamista kohtaan ovat Euroopassa yleisesti ottaen myönteisiä. Suomi sijoittuu selvityksessä niiden maiden joukkoon, jossa rokotteita ja rokottamista kohtaan suhtaudutaan luottavaisimmin ja myönteisimmin⁹.

Hyvän rokotuskattavuuden vuoksi rokotusluottamusta ja -vastaisuutta käsitteleviä tutkimuksia on Suomessa ja muissa Pohjoismaissa niukasti. Vaikka rokotuskattavuus ja -luottamus ovat tällä hetkellä Suomessa hyvällä tasolla, liittyy voimistuneeseen kansainväliseen rokotusvastaisuuteen riskejä, joiden takia nykyisiä toimintatapoja on tarkoituksenmukaista vahvistaa kehittämällä entistä enemmän tutkimukseen ja tutkimustietoon perustuvia toimenpiteitä myös Suomessa.

Rokotuskattavuutta on menestyksekkäästi voitu vahvistaa Suomessa ja eri puolilla maailmaa parantamalla rokotuspalvelujen saavutettavuutta, kehittämällä tapoja, joilla terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat rokotusepärointiä, sekä lisäämällä viestintää, jossa kerrotaan niin kansalaisille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin rokotuksista ja niillä torjuttavista taudeista. Myönteisiä kokemuksia on kansainvälisesti saatu myös niin sanotuista "tuuppausmenetelmistä" (nudging), joilla pyritään motivoimaan ihmistä tekemään omaa terveyttään edistäviä päätöksiä. Tuuppauksia voivat olla esimerkiksi valmiiksi varatut rokotus- tai neuvola-ajat sekä ilmainen, ilman ajanvarausta saatava influenssarokotus työpaikalla¹⁰.

⁹ Larson, H. et al. (2018) The State of Vaccine Confidence in the EU: 2018.

¹⁰ Benartzi S, et al. (2017). Should governments invest more in nudging? *Psychological Science*, 28: 1041–1055.

3 Kansainvälisiä näkemyksiä ja kokemuksia rokotuskattavuudesta ja -luottamuksesta

Rokotusvastaisuutta ja -epäröintiä pidetään etenkin länsimaissa kasvavana terveysuhkana. Maailman terveysjärjestö WHO listasi *vaccine hesitancyn* yhdeksi vuoden 2019 kymmenestä isosta terveysuhasta¹¹. *Vaccine hesitancy* -termillä tarkoitetaan erilaisia rokottamattomuuteen vaikuttavia syitä, kuten rokotusepäröintiä ja -vastaisuutta, mutta myös laajemmin rokotuspalveluiden saavutettavuuteen ja ihmisten riskikäsityksiin liittyviä syitä¹².

Maailman terveysjärjestö WHO asetti vuonna 2012 tavoitteekseen saada kaikki maailman ihmiset rokotustoiminnan piiriin vuoteen 2020 mennessä riippumatta siitä, missä he ovat syntyneet, keitä he ovat tai missä he asuvat. EU:n eri toimielimet ovat viime vuosien aikana tehneet lukuisia päätöksiä ja asettaneet useita tavoitteita hyvän rokotuskattavuuden turvaamiseksi Euroopassa^{13, 14, 15}. Näiden eri tavoitteiden, suositusten ja päätösten pohjalta Euroopan unionin neuvosto hyväksyi joulukuussa 2018 Euroopan unionin komission antaman suosituksen rokotustoiminnan kehittämisestä, yhteistyön lisäämisestä ja rokotusluottamuksen vahvistamisesta EU:ssa¹⁶.

Elokuussa 2018 alkanut kolmivuotinen EU Joint Action on Vaccination (EU-JAV) -yhteishanke kehittää ja selvittää edellytyksiä toteuttaa Euroopan unionin neuvoston suosituksen tavoitteita¹⁷. Rokotuskattavuuden vahvistamiseksi hankkeessa luodaan tapoja jakaa rokotustoimintaan ja -luottamukseen liittyvää tutkimustietoa ja yhteisiä hyviä käytäntöjä Euroopassa. Suomi on aktiivisesti mukana EU-JAV-hankkeessa. Suomi vastaa

¹¹ WHO (2019). Ten threats to global health in 2019.

¹² MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33:4161–4.

¹³ Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward

¹⁴ Neuvoston päätelmät lapsuusiän immunisaatiosta: lapsuusiän immunisaation saavutukset ja haasteet Euroopassa sekä jatkotoimet

¹⁵ Shortage of acellular pertussis-containing vaccines and impact on immunisation programmes in the EU/EEA (first update)

¹⁶ NEUVOSTON SUOSITUS yhteistyön tehostamisesta rokotuksiin ehkäistävissä olevien tautien torjunnassa

¹⁷ European joint action on vaccination

hankkeen rokotusluottamusta ja -vastaisuutta käsittelevän osion johtamisesta sekä osallistuu useiden muiden osahankkeiden toteutukseen.

Marraskuussa 2018 perustettiin THL:n aloitteesta pohjoismainen Vaccine hesitancy -ryhmä, johon kutsuttiin rokotusluottamuksen ja -vastaisuuden parissa työskenteleviä asiantuntijoita kaikista pohjoismaisista kansanterveyslaitoksista. Ryhmän tavoitteena on jakaa ajankohtaista tietoa ja kokemuksia rokotusluottamuksesta ja -vastaisuudesta sekä niihin liittyvästä työstä ja toimenpiteistä Pohjoismaiden kansanterveislaitosten välillä. Ryhmä suunnittelee myös yhteistyön rakenteita, tarpeen vaatiessa myös nopealla aikataululla.

Muissa Pohjoismaissa on toteutettu joitakin erityisesti rokotusluottamuksen parantamiseen liittyviä hankkeita viime vuosina. Tanskassa, jossa HPV-rokotteen kattavuus romahti vuoden 2014 jälkeen noin 90 prosentista alle 40 prosenttiin, aloitettiin vuonna 2016 rokotuskattavuuden nostamiseksi Stop HPV -hanke¹⁸. Hankkeessa onnistuttiin palauttamaan luottamus rokotteeseen ja parantamaan rokotuskattavuutta. Hankkeessa käytettiin monipuolista viestintää, muun muassa palkattiin kaksi henkilöä vastaamaan sosiaalisessa mediassa esiintyviin rokotusaiheisiin kysymyksiin. Hanke toteutettiin yhteistyössä Tanskan kansanterveislaitoksen, lääkäriliiton ja syöpäyhdistyksen kanssa.

Ruotsin kansanterveislaitos, Folkhälsomyndigheten, sai kesäkuussa 2018 hallitustoimeksiannon projektista, jonka tavoitteena on vahvistaa rokottamiseen liittyvää toimintaa ja viestintää. Hankkeessa tutkitaan rokottamattomuuden syitä, räätälöidään viestintämateriaaleja ja kehitetään työkaluja epäroivien kohtaamiseen. Heinäkuusta 2018 joulukuuhun 2020 kestävä hankkeen budjetti on 5,5 miljoonaa kruunua vuodessa (noin 520 000 euroa)¹⁹.

¹⁸ Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination; Stop HPV

¹⁹ Uppdrag om att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar 2018-2020

4 Työryhmän keskustelun pääteemat ja näkökulmat

Kansainvälisesti ajatellen Suomessa suhtaudutaan rokottamiseen hyvin myönteisesti. Vain hyvin pieni osa Suomessa asuvista ei halua itseään tai lapsiaan rokotettavan.

Tämän luvun alussa olevan moraalis-eettisen pohdinnan lisäksi työryhmä keskusteli monista oikeudellisista näkökulmista sekä käytännön syistä ja tilanteista, joita tunnistettiin rokottamattomuuden taustalla. Seuraavassa tuodaan esiin näkökulmia, joista osa voitiin kiteyttää selkeiksi toimenpide-ehdotuksiksi tai määritellä vähintäänkin jatkoselvitysten arvoisiksi.

Rokotusvastaisuus ja –epäröinti moraalisista ja eettisistä näkökulmista

Rokotusvastaisuuteen liittyvät eettiset kysymykset voidaan jakaa kolmeen ryhmään: rokotusvastaisuuden syiden ymmärtäminen, rokotusvastaisuuteen vaikuttaminen ja rokotusvastaisuuden moraalinen hyväksyttävyys.

Kaksi ensin mainittua aihetta ovat olleet jo pitkään akateemisen ja terveystieteellisen keskustelun kohteena. Ymmärrys siitä, mitkä yksilölliset ja yhteisölliset tekijät saattavat lisätä tai vähentää rokotusvastaisuutta, on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Kysymys rokotusvastaisuuden moraalisesta hyväksyttävyydestä on jäänyt kuitenkin rokotuseettisessä keskustelussa vähemmälle huomiolle.

Rokotusten välttämiseen on monia syitä. Monet taudeista, joita vastaan rokotetaan, ovat käytännössä hävinneet juuri rokotusten avulla. Enää ei muisteta tai tiedetä, minäikäistä vahinkoa esimerkiksi hinkuyskä, kurkkumätä tai tuhkarokko voivat aiheuttaa. On ymmärrettävää, että rokotteiden hyötyjen ja haittojen suhde hämärtyy. Tilannetta hämmentää sekin, etteivät asiantuntijatkaan ole aina yksimielisiä tautien vaarallisuudesta.

Rokotuksiin liittyvät pelot ovat toinen syy rokotteiden välttämiseen. Rokotteisiin kuten muihinkin lääkeaineisiin liittyy mahdollisuus erilaisiin reaktioihin ja haittavaikutuksiin. Jotkut saavat rokotteista lieviä tulehduksellisten oireita kuten rokotusalueen arkuutta ja turvotusta tai kuumeen nousua. Tämä oireilu on tutkitusti huomattavasti lievempää

verrattuna siihen, mitä ilman rokottamista saatu sairaus aiheuttaisi. Vakaviakin haitta-tapahtumia voi kuitenkin ilmaantua. Ns. sikainfluenssarokotuksen epidemiologinen yhteys narkolepsian puhkeamiseen on aiheuttanut paljon pelkoja ja huolta erityisesti Suomessa. Vaikka kyseessä oli maailmanlaajuisesti harvinainen ja erittäin poikkeava ilmiö, pelko ei hävinnyt hetkessä.

Pelkoa rokotteiden vakavista haittavaikutuksista ruokkivat myös laajalle levinneet tai leviävät väitteet, joilla ei ole todellisuuspohjaa. Näistä tunnetuin lienee vuosituhaten vaihteessa arvovaltaisessa lääketieteellisessä lehdessä julkaistu artikkeli, jossa väitettiin MPR-rokotuksen liittyvän autismiin. Myöhemmin artikkelin kirjoittaja itse myönsi väärentäneensä aineiston. Vaikka perättömäksi osoitettu artikkeli poistettiin julkaisusta, se heikensi rokotuskattavuutta erityisesti Iso-Britanniassa vuosien ajan. Tämän seurauksena maassa todettiin useita tuhkarokkoepidemioita, lasten vakavia sairastumisia ja jopa kuolemantapauksia.

HPV-rokotukset ovat nostaneet esiin aivan uudenlaisia pelkoja. Joidenkin vanhempien on vaikeaa ymmärtää nuorten tyttöjen rokottamisen merkitystä, kun tavoitteena on torjua virustartunta, joka vasta vuosien tai vuosikymmenten kuluttua aiheuttaisi kohdunkaulan syöpää.

Kansainvälistyvässä maailmassa on nähtävissä myös ideologisia epäluuloja rokotuksia kohtaan, erilaisilla uskomuksilla perusteltuja rokotusvastaisia käytösmalleja ja kulttuurierojen aiheuttamia jännitteitä jopa perheenjäsenten kesken.

Rokottamiseen liittyy usein voimakkaampia tunnereaktioita kuin muuhun lääkitsemiseen ja terveydenhoitoon. Kun keskustele rokotukseen epäilevästi suhtautuvan kanssa, on ensiarvoisen tärkeää, että hänen huolensa kuunnellaan ja ymmärretään ja että hän myös tuntee tulewansa kuulluksi. Rokottamiseen epäilevästi suhtautuvan näkökulmat auttavat kehittämään kansallista rokotusohjelmaa. Asiallinen tieto rokotteilla ehkäistävistä taudeista, rokotteiden turvallisuudesta ja mahdollisista haittavaikutuksista verrattuna tautien sairastamisen aiheuttamiin haittoihin sekä jousto rokotusten järjestämisessä voivat auttaa yksittäisiä ihmisiä ja perheitä rokotusten vastaanottamisessa ja hyväksymisessä. Lisäksi on aiheellista kertoa rokottamattomuuden aiheuttamista riskeistä, jotka uhkaavat rokotusvastaisten omia lapsia ja niitä saman yhteisön jäseniä, joita ei voida terveydellisistä syistä rokottaa.

Kysymys väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävien interventioiden arvoperustasta ja moraalisesta oikeutuksesta kuuluu rokotuseettisistä kysymyksistä hankalimpiin. Se on monisyinen ja teoreettisesti kiistanalainen, eikä yksittäisiä oikeuttavia näkökohtia ole helppo tämentää. Yleisesti ajatellen moraalista oikeutusta koskevat näkökohdat ovat olleet joko seurauseettisiä (utilitaristisia) tai yksilön vapautta ja itsemääräämisoikeutta korostavia. Viimeaikaisessa kansainvälisessä keskustelussa on kiinnitetty kuitenkin yhä enemmän huomiota ihmisarvoperustaisiin näkökohtiin.

Väestötasoista rokotusohjelmaa tukevat ihmisarvoperustaiset näkemykset rakentuvat yhteisvastuullisuutta ja vastavuoroisuutta korostavalle velvollisuusetiikalle. Niiden mukaan riittävän – laumasuojan turvaavan – rokotesuojan hankkiminen on jonkinasteinen moraalinen velvollisuus.

Ihmisarvoperustaisia näkemyksiäkin voidaan tarkastella useista suunnista. Rokotusvastaisuuden perusteluista ensimmäinen soveltuu vakaumukselliseen ja maailmankatsomukselliseen näkemykseen. Erilaisten oppien mukaan toimivien rokotusvastaisten vanhempien ajattelua ei voi kyseenalaistaa pelkästään siksi, että heidän maailmanseilyksensä ei välttämättä perustu tieteellisiin tosiasioihin vaan vaihtoehtoiseen uskomusjärjestelmään ja henkiseen orientaatioon. Se, että henkilö ei ole kaikilta osin sitoutunut tiedeperustaiseen ajatteluun, ei välttämättä riitä perusteeksi hänen päätöksensä moraalille kyseenalaistamiselle. Vanhempien rokotuskielteinen päätös voidaan kuitenkin kyseenalaistaa käytännön näkökulmalla: onko oikein, että rokotteisiin torjuvasti suhtautuvat vanhemmat pitävät omia maailmankatsomuksellisia näkemyksiään tärkeämpinä kuin lasten – omien tai muiden – terveyttä? Pahimmassa tapauksessa tämä merkitsee haavoittuvimpien lasten tai muiden ihmisten kärsimyksen mitätöintiä tavalla, joka altistaa toiminnan moraalille kritiikille.

Toisaalta on nähtävissä, että osa vanhemmista ei hyväksy rokotteiden mahdollisia mutta hyvin harvinaisia haittavaikutuksia eivätkä siksi rokotuta itseään eivätkä lapsiaan. Tätä ajattelua saattaa ruokkia se, että nämä vanhemmat ja lapset hyötyvät lähiympäristössä elävien rokotettujen aikuisten ja lasten antamasta laumasuojasta altistumatta itse rokotteiden haittavaikutuksille. Pohdittavaksi jää, onko tämän kaltainen valinta ihmisarvoa kunnioittava, eettisesti vastuullinen valinta.

Vapaaehtoisuuteen perustuva Suomen kansallinen rokotusohjelma on lähtökohdiltaan ihmisarvoa ja yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioittava ratkaisu. Etiikan ja ihmisarvon kunnioittamisen näkökulmasta yhteiskunnalla on kuitenkin poikkeuksellisessa tilanteessa moraalista liikkumavaraa käyttää järeitäkin keinoja. Ristiriitatilanteessa on arvioitava, mikä on paras mahdollinen ratkaisu kokonaisuuden kannalta. Asia tulee ratkaista niin, että kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja toisaalta otetaan vakavasti valtion tehtävä suojella kansalaisia ja erityisesti lapsia tarttuvilta taudeilta, jotka voitaisiin torjua rokottamalla.

On eettisesti perusteltua pitää esillä erityisesti lasten oikeutta terveeseen elämään. Vakavien terveyshaittojen estäminen ja lapsen hengissä ja terveenä pitäminen menevät huoltajien uskomusten ja vakaumusten edelle. Vastuun kantavat tarvittaessa viranomaiset, joiden on harkittava lasten parasta. Normaalioloissa sanktiolinja voitaisiin kuitenkin tulkita kiristämiseksi, ja se voisi osua yhteiskunnassa heikoimpiin, mikä vain lisäisi vastustusta. Pakollisuus ruokkii helposti auktoriteettivastaisuutta. Sen sijaan vuoropuhelu ja asiallinen informaatio rokottamisen merkityksestä muistuttavat yhteisvastuusta myös laumasuojan suhteen. Sen myötä ehkä kirkastuu näkemys, joka on merkittävä niin eettisesti, terveydellisesti kuin taloudellisestikin: on etuoikeus rokottaa lapset tarttuvia tauteja vastaan maksutta.

Rokotusten ottamisen vapaaehtoisuudesta ja pakollisuudesta

Rokotuskattavuuden vahvistamiseen voidaan pyrkiä monin eri tavoin. Kun rokottamattomuuden syy liittyy käytännön järjestelyihin, siihen on helpointa vaikuttaa. Myönteisten keinojen kuten palvelujen parantamisen ja oikean tiedon lisäämisen lisäksi on julkisessa keskustelussa esitetty velvollisuutta ottaa rokote ja velvollisuuden laiminlyönnin sanktiointia.

Rokotusohjelmat voivat olla vapaaehtoisia, pakollisia tai osittain pakollisia. Pakollinen rokotusohjelma edellyttäisi rokottamisesta kieltäytymisen sanktiointia. Sanktioiden määrittelyn yhteydessä jouduttaisiin pohtimaan valitun sanktion vaikuttavuutta eri väestöryhmillä (esim. taloudellinen sanktio) tai kohdentumista yksilötasolla (esim. oikeuksien rajoittaminen lapsi/vanhempi/aikuinen). Sanktio voisi tarkoittaa esimerkiksi sakkoja, lapsilisän epäämistä, päiväkotiin tai kouluun pääsyn kieltämistä tai verosanktioita rokottamattoman lapsen vanhemmille.

Pakolliseksi muutettavien rokotusohjelmien taustalla on usein suuri huoli rokotuskattavuuden romahtamisesta. Valtaosassa EU-maita on vapaaehtoinen rokotusohjelma. Ei ole olemassa luotettavia tutkimustuloksia, joiden mukaan rokotuskattavuus yksiselitteisesti vahvistuisi, jos vapaaehtoinen rokotusohjelma muutettaisiin kokonaan tai osittain pakolliseksi²⁰. Tutkimusyhteisössä on myös ilmaistu huoli siitä, että pakolliseksi muutettavat rokotusohjelmat voisivat lisätä kielteistä suhtautumista rokottamista kohtaan, ja korostettu, että ensisijaisesti tulisi panostaa muihin asioihin, kuten rokotuspalvelun saavutettavuuteen, viestintään ja koulutukseen^{21, 22}.

Vuodesta 1998 alkaen australialaisilta perheiltä on evätty oikeus lapsilisään, mikäli lasta ei ole rokotettu kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Vuonna 2016 voimaan astunut niin sanottu *"No Jab No Pay"* (ei piikkiä, ei rahaa) -lakimuutos tiukensi tätä lakia poistamalla oikeuden kieltäytyä rokotteista omantunnon syihin vedoten. Joissakin osavaltioissa säädettiin samalla myös ns. *"No Jab No Play"* (ei piikkiä, ei leikkiä) -laki, joka epäsi rokottamattoman lapsen oikeuden osallistua varhaiskasvatukseen. Maaliskuuhun 2018 mennessä MPR-rokotteiden kattavuuden on todettu nousseen viisivuotiailla 92,6 prosentista 94,3 prosenttiin. Lakimuutosten suoria vaikutuksia rokotuskattavuuteen on kuitenkin hankala mitata, sillä samaan aikaan lakimuutosten kanssa Australiassa tehtiin myös muita toimenpiteitä rokotuskattavuuden vahvistamiseksi, kuten otettiin käyttöön muistutusjärjestelmiä, toteutettiin kampanjoita ja parannettiin rokotuskattavuusrekisterin luotettavuutta.²³

Suomessa rokotukset eivät tällä hetkellä ole pakollisia. Tartuntatautilain (1227/2016) 54 §:ssä on kuitenkin valtuus antaa asetus pakollisista rokotuksista, jos lain 47 §:n mukaisesti kattava rokottaminen on välttämätön ehkäisemään yleisvaarallinen tartuntatauti, joka aiheuttaisi vakavaa vahinkoa väestön tai sen osan hengelle ja terveydelle. Pakollinen rokotus voidaan rajoittaa myös tiettyyn väestönosaan, ryhmään tai ikäluokkaan. Säännöksen antamaa mahdollisuutta ei ole käytetty koskaan, mutta se on säilytetty

²⁰ [Compulsory vaccination and rates of coverage immunisation in Europe](#)

²¹ Betsch, C et al. (2016) Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence *Eur J Public Health*, 26 (3): 378–381

²² Leask, J. and Danchin, M. Imposing penalties for vaccine rejection requires strong scrutiny. *Journal of Paediatrics and Child Health* 53 (2017) 439–444.

²³ MacDonald, N. et al. (2018) Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*, 36 (39): 5811–5818

laissa hyvin poikkeuksellisia terveydenhuollon häiriötilanteita varten. Tällainen voisi olla esimerkiksi bioterrorismin seurauksena syntynyt isorokkoepidemia.

Voidaan olettaa, että varsinkin pitkällä aikavälillä pakollisuuden vaikutukset rokotuskattavuuteen olisivat ristiriitaiset. Tartuntatautilain 48 §:n sisältämää säännöstä työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta potilaiden suojaamiseksi on toimeenpantu osassa maata siten, että henkilöstö on kokenut tulleen painostetuksi ottamaan rokotus. Työpaikan menettämisen pelko on johtanut rokotusepäroinnin lisääntymiseen ja rokotuksista saatavien hyötyjen kyseenalaistamiseen.

Mikäli rokotukset säädettäisiin pakollisiksi, nousisivat ratkaistavaksi myös kysymykset siitä, miten täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rokotuspakosta pitäisi säätää laissa, miten säännösten täytäntöönpano järjestettäisiin ja millainen sanktio olisi oikeassa suhteessa teon vakavuuteen nähden. Koska pakollisuus merkitsisi rajoitusta itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä puuttumista yksityiselämän piiriin kuuluvaan yksilön oikeuteen määrätä itsestään ja ruumiistaan, rokotuspakon hyväksyttävyyttä, oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä tulisi tarkastella siitä saatavaan hyötyyn nähden. Samoin tulisi arvioida, voidaanko rokotuskattavuutta parantaa muilla toimenpiteillä, jotka eivät sisällä perus- ja ihmisoikeuksien rajoituksia tai merkitsevät ainakin rokotuspakkoa vähäisempiä perusoikeusrajoituksia. Koska rokotusten pakollisuus merkitsisi varsin syvälle menevää perusoikeusrajoitusta, on selvää, ettei rokotuksia voida säätää pakollisiksi, jos rokotuskattavuutta voidaan parantaa muilla keinoin.

Rokottaminen perusoikeuksien ja lapsen oikeuksien näkökulmasta

Arvioitaessa pakollisten eli velvoittavien toimenpiteiden tarvetta keskeisenä lähtökohdana on yhteiskunnan asettamien tavoitteiden saavuttaminen ensisijaisesti muilla keinoin kuin perusoikeuksia rajoittamalla. Velvoittavien toimenpiteiden yhteydessä tulee aina punnittavaksi keinojen tehokkuus, hyväksyttävyys ja välttämättömyys sekä oikeasuhtaisuus.

Rokotustoiminnan velvoittava sääntely nykyistä kohdentuvammin edellyttäisi lailla säätämistä sekä asian edelleen tarkentamista asetuksella. Sääntelyssä tulisi huomioida laajasti useat perustuslain säännökset ja sisällöt: ihmisarvo sekä yksilön vapaus ja oikeudet, yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto sekä lasten oikeudet, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, yksityiselämän suoja, sivistykselliset

oikeudet, julkisen vallan velvollisuus edistää väestön terveyttä sekä oikeusturva ja hyvä hallinto. Keskeinen olisi myös yksilön itsemääräämisoikeus, joka kiinnittyy useisiin perusoikeuksiin, erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta sekä perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta.

Samoin rokotustoiminnan velvoittavuutta tulee tarkastella perusoikeuksien rajoittamisen ehtojen kautta, koska rokotusten säätäminen pakolliseksi merkitsi pitkälle meneviä perusoikeusrajoituksia. Tällöin tulee ottaa huomioon vaatimukset lailla säätämisestä, sen täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta, rajoituksen hyväksyttävyydestä, perusoikeuksien ydinalueen koskemattomuudesta, oikeusturvasta sekä ihmisoikeuksien velvoittavuudesta.

Käytännössä rokotusvelvollisuuden arvioinnissa erityisen keskeinen asia olisi vaatimus perusoikeusrajoituksen hyväksyttävyydestä ja varsinkin oikeasuhtaisuudesta: rajoituksen tulee olla välttämättömiä tavoitteen saavuttamiseksi sekä laajuudeltaan oikeassa suhteessa perusoikeuksien suojaamaan oikeushyvään ja rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon.

Siinä, milloin rokotuksen säätäminen pakolliseksi olisi hyväksyttävää, keskeiseksi nousisi muun muassa torjuttavan taudin vaarallisuus. Taudin yleisvaarallisuuden kasvaessa lisääntyisivät myös edellytykset rokotusten pakollisuudelle. Aina tulisi kuitenkin tehdä vaikutusarvio, johon sisältyisi muun muassa tieto rokotteen tehokkuudesta kutakin tautia kohtaan. Samoin joka tilanteessa jouduttaisiin pohtimaan pakollisen rokottamisen oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä.

Lapsen etu ja oikeudet ovat erityinen perusta rokotusvelvollisuutta arvioitaessa. Alaikäisen hengen ja terveyden suojelun velvoite on ehdoton. Lapsen terveyden ja hengen vaarantumisen riski luo vahvan oikeusperustan, joka ohittaa myös vanhempien oikeudet lapsen huoltoon ja kasvatukseen. Lakia potilaan oikeuksista ja asemasta (785/1992) tulisi tältä osin selkeyttää niin, että siinä säädettäisiin selvemmin lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen turvaamisesta sekä alaikäisen ja hänen vanhempiensa tai muiden huoltajiensa näkemysten huomioimisesta lapselle annettavien rokotusten suhteen.

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus asettaa erityisen velvoitteen ottaa lapsen etu ja oikeudet huomioon kaikessa lapsiin liittyvässä päätöksenteossa. Samoin perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lapsen oikeutta terveyteen on pidetty välttämättömänä edellytyksenä lapsen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiselle. Terveiden ylläpito edellyttää lapselle tarjottavia terveyspalveluja, myös rokotusten luomaa terveyden turvaa. Vastaavasti lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan vanhemmille ja lapselle tulee tarjota tietoa sekä opetusta lapsen terveyden ylläpidosta. Tähän tulisi sisältyä myös kattava ja laadukas rokotusneuvonta.

Lapsen etu asettuu ensisijaiseksi ja siten perustaksi myös lasta koskevassa terveydenhuollon lainsäädännössä ja terveydenhuollon käytännön toiminnassa. Tämän tulee näkyä hoitovaihtoehtojen valinnassa ja siihen liittyvissä mahdollisten intressiristiriitojen ratkaisemisessa. Vastaavasti lainsäädännön uusia ratkaisuja etsittäessä tulee arvioida niiden vaikuttavuutta lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen näkökulmista. Rokottamisen sääntelyssä on otettava huomioon lapsen oikeuksien toteutuminen mutta myös huoltajien oikeuksien kunnioittaminen.

Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) säädetään lapsen huollosta sekä huoltajan velvollisuuksista ja oikeuksista järjestää lapsen huolto. Huoltajalle on säädetty oikeuksia päättää lapsen asioista, ja niihin sisältyvät myös terveydenhuoltoon liittyvät asiat. Lapsen vanhempien päätösvallan ensisijaisuus on vahva ja sisältää oletuksen, että huoltaja toimii lapsen edun mukaisesti.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain mukaan lähtökohtaisesti lapsen huoltajat vastaavat yhdessä lapsen huollosta. Tästä poikkeamisesta on säädetty erikseen. Rokottamisen ei ole kuitenkaan katsottu kuuluvan näiden poikkeamisperusteiden piiriin.

Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja saada ne huomioiduksi, kun se vain lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden on mahdollista. Tätä edellyttää jo perustuslain 6 §:n 3 momentti. Potilaslaissa tästä on myös vahva velvoite, jonka mukaan alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pystyy asiasta päättämään. Huoltaja ei näissä tilanteissa voi estää esimerkiksi

lapsen rokottamista. Samoin potilaslain mukaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lapsen henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumista. Uhka on kuitenkin pystyttävä selkeästi osoittamaan.

Potilaslakiin ei sisälly sääntelyä tilanteesta, jossa huoltajilla on erilaiset näkemykset lapsen hoidon järjestämisestä. Eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt sääntelemättömyyttä puutteena, joka tulisi potilaslain muutoksella korjata. Selvää kuitenkin on potilaslain 9 §:n 4 momentin nojalla, että alaikäisen lapsen huoltajilla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Perhe-elämän suoja, jonka osana huoltajilla on ensisijainen oikeus ja vastuu huolehtia lapsen hyvinvoinnista, kasvattaa lapsia ja päättää heitä koskevista henkilökohtaisista asioista, on laajalti vahvistettu oikeus. Huoltajilla on lainsäädännössä vahva autonomia, jota tulee myös lapsen oikeuksien sopimuksen perusteella suojata. Lapsen edulle ja hänen henkensä ja terveytensä suojelulle muodostuu kuitenkin lapsen oikeuksien sopimuksen perusteella huoltajien näkemyksiä korkeampi painoarvo, jos lapsen etu ja varsinkin hengen ja terveyden suoja huoltajien toimien perusteella vaarantuu. Rokottamista ja etenkin lasten rokottamista arvioitaessa on siten otettava huomioon ja punnittava lapsen ja lapsen huoltajien edut erikseen ja heidän yhteinen etunsa mutta lisäksi myös kaikkien lasten sekä koko väestön oikeuksien toteutuminen.

Työryhmän tehtävänä on ollut pohtia, voitaisiinko **lapsilisän** sitomisella lasten rokotuksiin edesauttaa sitä, että huoltajat huolehtisivat rokotusohjelman mukaisten rokotusten ottamisesta lapsilleen. Työryhmä on pohtinut ns. lapsilisäbonusta, joka maksettaisiin, kun rokotusohjelman mukaiset rokotukset on otettu, sekä vaihtoehtoisesti lapsilisän pienentämistä sanktiona rokotusten laiminlyönnistä.

Molemmissa vaihtoehdoissa ongelmana olisi se, että koska rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset otetaan pääosin lapsen ollessa pieni, on päätöksenteko lapsen rokottamisesta huoltajan vastuulla, mutta huoltajan valinnan seuraus – lapsilisän pienentäminen tai ns. rokotusbonus – kohdentuisi lapsilisään eli etuuteen, joka on tarkoitettu nimenomaan lapsen hoidon ja huolenpidon turvaamiseen.

Jos lapsilisän pienentämisellä tavoiteltaisiin pelotevaikutusta, tulisi sen todennäköisesti olla merkittävä, esimerkiksi etuuden epääminen tietyksi ajaksi kokonaan.

Lapsen oikeus sosiaaliturvaan ja riittävään elintasoon sekä perheiden tukeminen ovat perus- ja ihmisoikeuksia. Lapsilisän alentamisella tai epäämisellä kokonaan lapseen kohdistettaisiin perus- ja ihmisoikeuksien heikennyksiä hänen huoltajiensa toiminnan perusteella. Lapsi ei saisi rokotusta, jolloin hänen terveysoikeutensa toteutuisivat vaillinaisesti, ja sen lisäksi rajoitettaisiin perheen oikeutta sosiaaliturvaan ja sitä kautta kenties lapsen riittävää elintasoa.

Lapsilisän alentaminen tai epääminen olisi toimenpiteenä ongelmallinen myös lasten keskinäisen yhdenvertaisuuden kannalta. Tuntuva lapsilisän pienentäminen tai lapsilisän epääminen kokonaan asettaisi rokottamattoman lapsen taloudellisesti epätasa-arvoiseen asemaan muiden lasten kanssa.

Lapsilisä ei ole tuloista riippuvainen etuus. Lapsen rokottamattomuudesta seuraavalla lapsilisän pienennyksellä tai epäämisellä olisi siksi myös perhekohtaisesti erilainen vaikutus. On oletettavaa, että tuen pienentäminen vaikuttaisi perheen halukkuuteen ottaa rokotteita sitä enemmän, mitä pienemmät kokonaistulot perheellä on. Perheet olisivat siten keskenään epätasa-arvoisessa asemassa sanktion vaikuttavuuden osalta.

Lapsilisään otettava uusi lisäehto rokottamisesta aiheuttaisi ongelmia myös säännösten rajaamiseen sekä toimeenpanoon: mitä ryhmää uusi ehto koskisi (nykyisiä lapsilisän saajia vaiko vain syntyviä lapsia)? Lisäksi pohdittavaksi tulisi, mitä tapahtuisi esimerkiksi sijoitettaessa lapsi kodin ulkopuolelle tai erotilanteessa, jossa lapsen huolto siirtyisi rokotusmyönteiseltä vanhemmalta rokotuskielteiselle. Haasteita uudelle lapsilisäsääntelylle saattaisi aiheuttaa myös EU-lainsäädäntö, joka tuottaa tietyissä tilanteissa velvoitteen maksaa lapsilisää ulkomailla asuvasta lapsesta. EU-sääntelyn piiriin kuuluvien valtioiden rokotusohjelmat eivät välttämättä vastaa toisiaan.

Perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta on vähemmän ongelmallista myöntää ylimääräistä lapsilisää tai muuta etuutta lapsille, jotka ovat saaneet rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Etuuden myöntämisen vaikutukset kuitenkin voisivat jäädä suhteellisen pieniksi. Ns. rokotusbonuksen kustannukset saattaisivat sen sijaan kasvaa korkeiksi, sillä rokotuskattavuus on Suomessa hyvä. Lapsilisää maksettiin vuoden 2017 lopussa hieman yli miljoonasta lapsesta.

On arvioitavissa, että samalla taloudellisella resurssilla rokotuskattavuutta voitaisiin edistää vaikuttavammin muilla toimenpiteillä, kuten valistuksen, neuvonnan ja palveluiden vahvistamisella. Edellä mainituilla toimilla voitaisiin myös lisätä perheiden yleistä hyvinvointia tehokkaammin kuin lapsen rokottamisesta seuraavalla lisätulolla.

Rokotuksiin liittyvien lisäehtojen tuominen etuuslainsäädäntöön on hankalasti perusteltavissa etuuksille asetettujen perustavoitteiden kannalta. Samoin viimeaikaisten sosiaaliturvan kehittämishankkeiden tavoitteena on ollut sosiaaliturvajärjestelmän yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen. Eri vaikuttavuustavoitteiden sisällyttäminen samaan mekanismiin ei tue edellä mainittuja sosiaaliturvan kehittämisen yleistavoitteita. Uudet ehdot toimisivat järjestelmän kehittämisen ajankohtaisten tavoitteiden kannalta päinvastaiseen suuntaan.

Perustuslaki turvaa jokaiselle välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon. Toimeentulotuki on perustuslain säännöksiin kytkeytyvä viimesijainen perhekohtainen sosiaalihuollon tukimuoto. Toimeentulotuen tarkoituksena on paikata tilanteita, joissa henkilö on tuen tarpeessa, mutta ei voi syystä tai toisesta saada toimeentuloaan ensisijaisista lähteistä, kuten esimerkiksi elatusvelvollisen henkilön huolenpidosta. Lapsen elatuksesta annetun lain mukaan lapsella on oikeus riittävään elatukseen. Elatusvelvollisuuden laiminlyönti ei ole peruste evätä lapselta toimeentulotukea.

Toimeentulotuen tarvetta määriteltäessä otetaan pääsääntöisesti huomioon kaikki tulot, myös lapsilisä. Tämä on kuitenkin huomioitu lasten perusosien mitoituksessa. Pienituloisten perheiden kohdalla toimeentulotuki kompensoisi lapsilisän leikkauksen aiheuttaman tulon menetyksen, joten leikkauksella ei saavutettaisi tavoiteltua vaikutusta. Taloudellisen sanktion vaikutuksista ihmisten käyttäytymiseen ei muutoinkaan ole täsmällistä, tutkittua tietoa.

Kouluikään mennessä kokonaan rokottamattomia lapsia on Suomessa noin 0,5 prosenttia. Tätä ajatellen lapsilisäjärjestelmän käyttäminen rokotuskattavuuden edistämiseen olisi välineenä suhteettoman raskas ja todennäköisesti varsin tehoton. Uudet lapsilisän ehdot myös lisäisivät perheille, kunnille ja Kansaneläkelaitokselle koituvaa hallinnollista taakkaa.

Varhaiskasvatukseen osallistumisen tai koulunkäynnin epäämistä on myös esitetty rokotuskattavuuden turvaamisen keinoksi. Varhaiskasvatusoikeuden rajoittaminen

olisi perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta varsin ongelmallista, koska sillä olisi seurauksia lapsen kehitykseen, koulutukseen ja hyvinvointiin. Perustuslain 16 §:n 1 momentti oikeudesta saada maksutonta perusopetusta antaa jokaiselle oikeuden sekä perusopetukseen että sen maksuttomuuteen.

Oikeus maksuttomaan perusopetukseen on keskeinen perusoikeus ja ihmisoikeus, jonka rajoittaminen lailla edellyttäisi hyvin painavia perusteita. Rokottamattoman lapsen näkökulmasta muodostuisi kohtuuton tilanne, jos häneltä evättäisiin sekä rokotus huoltajien päätöksellä että varhaiskasvatus tai perusopetus yhteiskunnan päätöksellä.

Tartuntatautilain mukaan osallistumista päivähoidon ja opetukseen on mahdollista rajoittaa määräajaksi, jos henkilö on sairastunut tai hänen perustellusti epäillään sairastuneen yleisvaaralliseen tartuntatautiin (57 §). Tämä edellyttää, ettei taudin leviämistä voida estää muilla toimenpiteillä. Säännöksen mukaan päätös työstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta poissaolon lopettamisesta on tehtävä heti, kun asianomainen ei ole enää tartuntavaarallinen. Yleisvaaralliselle tartuntataudille altistunut tai altistuneeksi perustellusti epäilty voidaan määrätä karanteeniin (60 §), esimerkiksi omaan kotiinsa. Molemmat säännökset koskevat yhtä lailla rokotettuja kuin rokottamattomia henkilöitä. Tällaiset akuuttiin ja vakavaan epidemiatilanteeseen liittyvät rajoitustoimenpiteet ovat perus- ja ihmisoikeuksien rajoittamisen osalta selvästi lievempiä kuin kategorinen varhaiskasvatukseen ja opetukseen osallistumisen epääminen rokottamattomalta lapselta.

Rokotusten tekeminen pakolliseksi tai rokotusten sitominen etuuden tai palvelun saamiseen nostaisi myös uusia **vahingonkorvausoikeudellisia kysymyksiä**, jos rokotteista epäillään aiheutuneen jonkinlaista haittaa. Harkittavaksi tulisi muun muassa tuottamuksesta riippumattoman korvausvastuun säätäminen valtiolle.

5 Työryhmän johtopäätökset ja ehdotukset toimenpiteiksi

5.1 Palvelujärjestelmän kehittäminen

Neuvolapalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen

Neurolat vastaavat Suomessa alle kouluikäisten lasten ja raskaana olevien naisten rokottamisesta ja perheiden rokotusneuvonnasta. Kouluterveydenhuollossa huolehditaan kouluikäisten rokotuksista. Suomen terveysturvallisuuden ulkoisessa arvioinnissa (WHO-IHR Joint External Evaluation, 2017)²⁴ todettiin, että neuvolajärjestelmä on lasten hyvän rokotuskattavuuden avaintekijä. Laadukkaan neuvolatoiminnan toimintaa edellytyksistä on huolehdittava. Neuvolatoimintaan tarvitaan riittäviä henkilöstövoimavaroja. Vuonna 2017 valtakunnallisten suositusten mukainen lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitus toteutui 54 prosentissa ja lääkärimitoitus 33 prosentissa terveyskeskuksista²⁵. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajamitoitus toteutui 88 prosentissa ja lääkärimitoitus vain 8 prosentissa terveyskeskuksista. Henkilöstövajaus johtaa siihen, että monilla kunnilla on vaikeuksia järjestää lakisääteisiä lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksia²⁶. Käynnit eivät myöskään aina toteudu sisällöltään ja laajuudeltaan valtioneuvoston asetuksen (338/2011)²⁷ ja valtakunnallisen ohjeistuksen²⁸ mukaisina. Rokotustoiminnan järjestämisen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että aikaa neuvontaan ja keskusteluun vanhempien kanssa on usein liian vähän³.

²⁴ WHO 2017. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland. Mission report, March 2017.

²⁵ Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. 2018. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2017. THL, Tutkimuksesta tiiviisti, Marraskuu 2018.

²⁶ Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. Raportti 11/2018. THL.

²⁷ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

²⁸ Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2009:20.

Neuvolapalvelun ja kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssien varmistaminen parantaa rokotustoimintaa, kun mahdolliset puuttuvat rokotusannokset voidaan antaa joustavasti ja rokotuksiin epäröivästi suhtautuville vanhemmille järjestyy riittävästi aikaa keskusteluun terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Lakisääteisen palvelun toteutumista voidaan myös tukea nykyistä tehokkaammalla valvonnalla.

Epätavallisten työaikojen lisääntyminen johtaa siihen, että perheillä voi olla käytännön vaikeuksia löytää itselleen sopivia vastaanottoaikoja neuvolaan. Neuvoloiden saavutettavuutta olisi tarpeen kehittää edelleen hyödyntämällä palvelun käyttäjien tarpeita selvittävien kyselytutkimusten tuloksia nykyistä enemmän. Toimivia paikallisia toimintamalleja voivat olla esimerkiksi neuvolan ajanvarauksen ja puhelinpalvelujen saavutettavuuden kehittäminen, neuvolan aukioloaikojen laajentaminen myös iltaja viikonloppuvastaanotoiksi ja avoneuvolatoiminta sekä rokotusten järjestäminen joustavasti myös muille kuin oman neuvolan asiakkaille.

- ***Terveys- ja kouluterveydenhuollon toimintayksiköt tarjoavat nykyistä joustavampia mahdollisuuksia saada rokotukset***
- ***Sähköisiin ajanvarausjärjestelmiin lisätään tekstiviestimuistutus varustusta neuvola- ja rokotusajasta***
- ***Kunnat varmistavat, että neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa on asetuksen (338/2011) toimeenpanon mahdollistava henkilöstömäärä***
- ***Valvira ja aluehallintovirastot sisällyttävät valvontaohjelmiinsa neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) noudattamisen***

Lääkärin roolin vahvistaminen neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon rokotustoiminnassa

Rokotuksista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (149/2017) 6 §:n mukaan lääkäri vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Käytännössä kansallisen rokotusohjelman lasten rokotukset antaa useimmiten terveydenhoitaja. Terveydenhoitajien tietopohja rokotteista ja rokotuksilla ehkäistävistä taudeista on yleensä erinomainen. Keskustelu rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa voi vaatia sekä terveydenhoitajan että lääkärin aktiivista osallistumista. Osa

vanhemmista saattaisi hyötyä myös keskustelusta lastentautien tai infektiosairauksien erikoislääkärin kanssa.

Joissakin kunnissa on käytössä toimintamalleja, joissa terveydenhoitaja varaa erillisen keskusteluajan neuvolalääkärille tai kouluterveydenhuollon lääkärille, mikäli vanhemmat haluavat lisää tietoa tai suhtautuvat epäroivästi lapsen rokotuksiin. Lapsen rokotuksista kieltäytyville vanhemmille on myös tarjottu mahdollisuutta lastenlääkärin tapaamiseen. Näiden tai vastaavien paikallisten toimintamallien kehittäminen ja laaja käyttöönotto parantavat perheiden mahdollisuuksia keskustella mahdollisista rokotuksiin liittyvistä huolenaiheista asiantuntijoiden kanssa.

- ***Lääkärin roolia rokotusneuvonnassa vahvistetaan***
- ***Varmistetaan, että rokotuksiin epäroivästi suhtautuvilla vanhemmilla on mahdollisuus keskustella lapsen rokotuksista neuvolalääkärin ja tarvittaessa lastenlääkärin kanssa***

Aikuisten rokotusten tehostaminen

Aikuisten rokotusohjelma koostuu jäykkäkouristus-hinkuyskärokotusten määräaikaista tehostamisesta. Ensimmäiset tehosterokotukset toteutetaan yhdistelmärokotteella, jossa on mukana myös hinkuyskäsuoja. Rokotuksen tarkoituksena on tehostaa vanhempien ja heidän kauttaan vauvojen suojaa hinkuyskää vastaan. Riskiryhmiin kuuluville aikuisille ja yli 65-vuotiaille tarjotaan lisäksi vuosittain influenssarokotus. Aikuisten ja ikääntyneiden rokotusten kattavuus on yleensä alhaisempi kuin pienillä lapsilla. Rokotuskattavuuden arviointi on kuitenkin vaikeaa, sillä merkittävä osa rokotuksista toteutetaan työterveyshuollossa ja yksityisellä sektorilla, joista rokotustiedot eivät päädy osaksi valtakunnallista rokotusrekisteriä. Aikuisten rokotusten tehostaminen edellyttää hyvin toimivaa ja riittävästi resursoitua perusterveydenhuoltoa. Rokotusajan tulee järjestyä ilman merkittävää viivettä.

- ***Perusterveydenhuollon voimavaroja vahvistetaan siten, että rokotusajan saa viiveettä***
- ***Terveydenhuollon toimintayksiköt tarjoavat nykyistä joustavampia mahdollisuuksia ottaa rokotus***
- ***Rokotussuojan voimassaolo tarkastetaan työterveystarkastuksissa***

Tietojärjestelmien ja seurannan kehittäminen

Sähköisten potilastietojärjestelmien kehitystyö tuo uusia mahdollisuuksia tehostaa rokotustoimintaa. Puuttuvista rokotteista ilmoittavat muistutus- ja hälytysjärjestelmät mahdollistavat rokotusten täydentämisen jokaisen terveydenhuollon käynnin yhteydessä. Osa terveyskeskuksista käyttää jo nyt automatisoituja tekstiviestimuistutuksia varatuista vastaanottoajoista. Vastaavilla viesteillä voidaan jatkossa muistuttaa myös ottamatta jääneistä rokotuksista. Muistutusjärjestelmä olisi tarkoituksenmukaista rakentaa myös osaksi Omakanta-palvelua, jolloin henkilö voisi itse tarkistaa rokotussuojan tilanteen ja mahdollisen tehostamisen tarpeen ja varata sähköisesti ajan rokotukseen. Valtakunnallinen rokotusrekisteri mahdollistaa kunta-, terveyskeskus- ja sairaanhoitopiiritasoisen ajantasaisen rokotuskattavuuden seurannan. Rokotusrekisteristä voi myös seurata, ovatko lapset saaneet rokotusaikataulun mukaiset rokotteet. Yhdistettynä muista rekistereistä saataviin tietoihin rokotusrekisteristä voidaan seurata rokotuskattavuutta myös eri kieliryhmissä ja erilaisten sosioekonomisten taustamuuttujien valossa. Rekisteritiedon käyttöä rokotustoiminnan ohjaukseen tulee edelleen tehostaa sekä valtakunnallisesti että kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.

- *Potilastietojärjestelmien rokotuksia koskevat hälytykset puuttuvista rokotuksista määritetään kansallisesti*
- *Terveydenhuollon toimijat huolehtivat siitä, että ohjelmistotoimittajat rakentavat potilastietojärjestelmiinsä tekstiviestimuistutuksia ja hälytyksiä puuttuvista rokotuksista*
- *Rokotusrekisterin ja Kanta-palvelun välistä tiedonsiirtoa kehitetään sekä terveydenhuollon ammattilaisten että kansalaisten käyttöön; Omakanta-palvelu mahdollistaa oman rokotussuojan aktiivisen seurannan*
- *Rokotuskattavuuden väestöryhmittäistä seurantaa tehostetaan ja paikallisesti hyödynnettävää tietoa lisätään*

5.2 Opetustoimi ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) säätelee perusopetusta, lukiota ja ammatillista koulutusta. Oppilas- ja opiskeluhuoltoa tulee toteuttaa opetustoimen sekä sosiaali-

ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Rokotuksiin ja rokotteilla estettäviin tauteihin liittyvän tietosisällön tulee kuulua perusopintojen ja toisen asteen koulutuksen opetussuunnitelmiin.

THL:n ja ammattikorkeakoulujen yhdessä kehittämä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus (2 op + 1 op) sisältyy nykyään laajasti terveydenhoitajien perusopintoihin. Rokottamisen käytännön harjoittelu kuuluu kaikille terveydenhoitajaopintojen käytännön työharjoittelujaksoille. Sairaanhoitajilla, kättilöillä ja ensihoitajilla koulutuskokonaisuus on yleensä valinnainen, ja monet suorittavat siitä vain perusteet-osion. Koulutuskokonaisuuden sisällyttämistä kokonaisuudessaan kättilöiden, sairaanhoitajien ja ensihoitajien koulutuksen pakollisiin tutkintovaatimuksiin tulee selvittää. Lähihoitajien rokotusosaamisen ja tarttuvien tautien tuntemuksen kehittämiseen tulee järjestää erillinen valtakunnallinen koulutusmoduuli. Myös lääkäreiden perus- ja jatko-opintoihin tulisi jatkossa kuulua enemmän rokotusaiheista ja vuorovaikutustaitoja kehittävää koulutusta.

Jo ammatissa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutusta tulee edelleen lisätä. Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus soveltuu hyvin myös täydennyskoulutukseen. Verkkopohjaisen koulutuksen tueksi tarvitaan myös lähiopetusta esimerkiksi motivoivan haastattelun tekniikoista, joilla parannetaan terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata epäröintiä ja epäröiviä vanhempia.

- ***Rokotuksia koskevan tiedon ja opetuksen määrää lisätään perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa***
- ***Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen sisällytetään nykyistä enemmän rokotustietoa***

5.3 Rokotustietoa ja –luottamusta edistävä viestintätö

Aiemmin luottamus terveydenhuollon toimijoihin oli luonteeltaan auktoriteettiperustaista. Nykyisin näin ei enää ole, ja tämä on huomioitava myös rokotusluottamuksen vahvistamiseen pyrkivässä viestinnässä. Nykyisen luottamuksen perustana ovat tutkimustoiminnan, valvonnan ja rokotteisiin liittyvien rakenteiden läpinäkyvyys, avoimuus

ja ajantasaisuus tiedottamisessa, väestön vuorovaikutteinen ja responsiivinen osallistaminen (kansalaisten huolia ja kysymyksiä kuullaan ja niihin reagoidaan asianmukaisesti) sekä tiedon saavutettavuus siten, että ihmiset löytävät hakemaansa rokotetietoutta sujuvasti ja luotettavista lähteistä.

Monet rokotuksin ehkäistävissä olevat taudit ovat käytännössä hävinneet, mikä on johtanut siihen, että tieto ja ymmärrys rokotusten tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä ovat vähitellen heikentyneet. Ymmärrys rokotusten merkityksestä sairauksien ennalta ehkäisyssä kuuluu yleisiin kansalaistaitoihin, joiden ylläpito vaatii jatkuvaa viestintää. Rokotuksia koskevaan tietoon, asenteisiin ja käytännön rokotuspäätöksiin voidaan ratkaisevasti vaikuttaa luottamusta rakentavalla ja oikeaan aikaan tarjotulla viestinnällä. Asiakassuhteen jatkuvuus lisää luottamusta, minkä vuoksi lasten rokotuksia koskevan tiedon jakamisen tulee olla jatkumo äitiysneuvolasta lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Terveystieteiden jakaman tiedon lisäksi luotettavaa, omalla äidinkielellä julkaistua tietoa tulee olla perheiden saatavilla THL:n ja kuntien verkkosivuilla sekä perheille jaettavissa oppaissa.

Suomessa terveyden edistäminen ja kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen ovat kunnan perustehtäviä. Varsinkaan pienemmillä kunnilla ei ole tarpeeksi resursseja järjestää riittävää rokotusviestintää. Vaikka THL tukee ja ohjaa rokotusohjelmaa valtakunnallisesti, THL:n viestintä on kohdentunut etupäässä terveydenhuollon ammattilaisten työn tukemiseen. Tartuntatautilain mukaan THL:n tehtäviin kuuluu antaa väestölle ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi (7 §), mitä rokotusviestintä nimenomaan on. Viestinnän tulee tavoittaa laajasti eri väestö- ja kieliryhmiä, olla monikanavaista ja rakentaa eri toimijoiden yhteistyöverkostoja. Viestinnän sisällön tulee huomioida rokotusten hyödyllisyyden lisäksi myös rokotusturvallisuuden keskeiset kysymykset.

- ***THL lisää rokotusviestintää paitsi terveydenhuollon ammattilaisille, myös suoraan väestölle***
- ***Rokottamisen merkitys havainnollistetaan kertomalla selkeästi rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista, niiden oireista ja mahdollisista komplikaatioista***
- ***Rokotusviestinnässä huomioidaan nykyistä kattavammin eri väestö- ja kieliryhmät***

- ***Mahdollistetaan äitiyspakkauksen käyttö yhtenä perheille suunnattuna rokotusviestinnän kanavana. Asetetaan ryhmä selvittämään, millä tavoin äitiyspakkauksen mukana perheille voitaisiin parhaiten välittää tietoa lapsen kokonaishyvinvoinnista.***

5.4 Rokotuskattavuuteen ja -luottamukseen vaikuttavien syiden tutkimus

Rokotuskattavuuden parantamiseen tarvitaan seuranta- ja tutkimustietoa rokotuskattavuuteen ja -luottamukseen vaikuttavista syistä sekä eri toimenpiteiden odotetusta vaikuttavuudesta. Myös palvelujärjestelmän toimintaedellytyksiä ja -esteitä pitää nykyistä vahvemmin selvittää tutkimuksin.

Parhaillaan käynnissä oleva EU-maiden yhteinen Joint Action on Vaccination -hanke selvittää rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kartoittaa hyviä käytäntöjä rokotuskattavuuden vahvistamiseksi. Tutkimusnäyttöön perustuvat toimenpiteet edellyttävät kuitenkin aina myös paikallista ja kunkin maan eri väestöryhmistä kerättyä tutkimustietoa.

Suomen Akatemian ja muiden tahojen rahoituksen kohdistaminen rokotuskattavuuden ja -luottamuksen tutkimukseen edistäisi merkittävästi suomalaista tietopohjaa ja edellytyksiä kehittää toimintatapoja ja työkaluja rokotuskattavuuden ja -luottamuksen vahvistamiseksi.

- ***Rokotuskattavuuteen ja -luottamukseen vaikuttavien syiden tutkimukseen ja toimenpiteiden kehittämiseen kohdennetaan riittävä tutkimusrahoitus***

5.5 Lainsäädännön kehittäminen

Nykyinen, voimassa oleva lainsäädäntö luo sellaisenaan riittävät ja oikeat puitteet rokotustoiminnalle. Lainsäädäntöä on kuitenkin joiltain osin syytä selkeyttää ja tarkentaa.

Eduskunnan oikeusasiamies on lapsen rokottamista koskevissa ratkaisuissaan^{29, 30} todennut eräiltä osin lainsäädännön täsmentämisen olevan tarpeen. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n mukaan täysi-ikäistä, hoidostaan päättämään kykenemätöntä potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Vastaava säännös kuitenkin puuttuu tilanteesta, jossa alaikäisen, hoidostaan päättämään kykenemättömän lapsen laillisten edustajien, lähiomaisten tai muiden läheisten näkemykset hoidosta eroavat toisistaan. Käytännössä tämä on johtanut tilanteisiin, joissa lapsen rokotus on voinut jäädä antamatta, mikäli jompikumpi huoltajista on sitä vastustanut. Näin ollen on tarve selkeyttää sääntelyä (lakia potilaan asemasta ja oikeuksista) lapsen etu ja lapsen hengen ja terveyden suojelun velvoite huomioiden erityisesti tilanteissa, joissa huoltajilla on eriävät näkemykset lapsen rokotamisesta.

Tutkimusnäyttöön perustumattomien vaihtoehtohoitojen tarjoaminen, markkinointi ja käyttö ovat Suomessa lisääntyneet. Tämä voi jatkossa johtaa siihen, että väestön luottamus myös rokotuksiin heikentyy. Suomesta puuttuu vaihtoehtohoitojen sääntelyä koskeva lainsäädäntö. Esimerkiksi Ruotsissa syöpäsairaita, raskaana olevia tai alle 8-vuotiaita lapsia ei saa hoitaa kuin henkilö, jolla on lainmukainen terveydenhuollon koulutus. Vastaava laki tulisi jatkossa valmistella myös Suomeen.

Yksityisen sektorin rokotustietojen puuttuminen valtakunnallisesta rokotusrekisteristä hankaloittaa merkittävästi aikuisten rokotussuojan ja rokotuskattavuuden arviointia. Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille tulee säätää sitova velvoite siirtää rokotustiedot sähköisen käyttöliittymän kautta THL:n ylläpitämään rokotusrekisteriin.

- ***Lapsen ja huoltajien oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä selkeytetään lapsen etu ja lapsen hengen ja terveyden suojelun velvoite huomioiden. Erityisesti otetaan huomioon tilanne, jossa huoltajilla on eriäviä näkemyksiä lapsen rokotuksista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista).***
- ***Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön valmistelu aloitetaan viipymättä***

²⁹ EOA:n ratkaisu: Huoltajien lupa lapsen sikainfluenssarokotukseen

³⁰ EOA:n ratkaisu: HPV- rokotuskampanjan toimeenpano

- ***Rokotusrekisteriä kehitetään rokotustietojen siirtoa koskevalla velvoittavalla lainsäädännöllä***

Liitteet

1. Päätös työryhmän asettamisesta
2. Rokotuksia ja terveystarkastuksia koskevaa lainsäädäntöä
3. Neuvolaikäisen lapsen perusrokotusohjelma ja aikuisten rokotusohjelma

Liite 2

Rokotuksia ja terveystarkastuksia koskevaa lainsäädäntöä

Tartuntatautilaki (1227/2016, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>)

Tartuntatautilain tarkoitus

Tartuntatautilain 1 §:n (Tarkoitus) mukaan lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

Kansallinen rokotusohjelma

Suomessa annettavat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset perustuvat *tartuntatautilain 44 §:ään*. Kansallinen rokotusohjelma sisältää väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta annettavat maksuttomat rokotukset. Pykälän mukaan rokotusohjelman sisällöstä päättää sosiaali- ja terveysministeriö rokotteisiin ja rokottamiseen perehtyneitä asiantuntijoita kuultuaan.

Lain mukaan kunnan on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotuksiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa kansallisen rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa, seuraa niiden toteutumista ja vaikutuksia sekä tekee tutkimustyötä ja ehdotuksia kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi.

Hallituksen esityksessä (HE 13/2016vp) 44 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan mm. seuraavaa. Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on sekä yksilön että väestön hyvän rokotussuojan aikaansaaminen. Rokotusohjelma tarkoittaa näiden tavoitteiden saavuttamiseksi järjestelmällisesti tarjottavia rokotuksia, joita kunnat käytännössä antavat neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskusten muussa toiminnassa. Rokotukset tarjotaan pääosin kattavasti ikäryhmittäin. Esimerkiksi tuberkuloosia vastaan rokotetaan tällä hetkellä kuitenkin vain riskiryhmiin kuuluvat. Kausi-influenssarokotus tarjotaan jo nykyisin sekä iän mukaan määräytyvän riskin että lääketieteellisen riskin perusteella sekä osalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstöä. Kansallinen rokotusohjelman rokotusten mahdollisimman kattava toteutuminen on tärkeä tavoite, joka ei suojaa vain asianomaista vaan myös muuta väestöä.

Pakollinen rokotus

Tartuntatautilain 47 §:n (Pakollinen rokotus) mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää järjestettäväksi pakollinen rokotus, jos kattava rokottaminen on välttämätöntä väestön tai sen osan hengelle ja terveydelle vakavaa vahinkoa aiheuttavan yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Pakollinen rokotus voidaan rajoittaa myös tiettyyn väestön osaan, ryhmään tai ikäluokkaan. Kunnan on järjestettävä pykälässä tarkoitettu pakollinen rokotus.

Hallituksen esityksessä 47 §:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan pakollista rokotusta koskeva säännös ehdotettiin säädettäväksi vuoden 1986 tartuntatautilain mukaisena. Säännöksen antamaa mahdollisuutta ei ole käytetty koskaan, mutta se on syytä säilyttää laissa hyvin poikkeuksellisia terveydenhuollon häiriötilanteita varten. Tällainen voisi olla esimerkiksi bioterrorismin seurauksena syntynyt isorokkoepidemia.

Haittavaikutukset

Tartuntatautilain 51 §:n (Rokotusten vaikutusten seuraaminen ja haittavaikutusten tai niiden epäilyjen selvittäminen) mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava rokotuksissa käytettävien rokotteiden tehoa, vaikuttavuutta ja turvallisuutta sekä ryhdyttävä toimenpiteisiin todetun tai epäillyn rokotteen tai rokotuksen haittavaikutuksen selvittämiseksi.

Tartuntatautilain 53 § (Rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitusten tallentaminen) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus tallentaa saamansa rokotteiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset ylläpitämäänsä valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin lääke- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Nämä tiedot käsittävät rokotetun tunnistetiedot, tiedot ilmoituksen tekijästä ja tiedot annetuista rokotteista mukaan lukien rokotteiden erätiedot ja todettua tai epäiltyä haittavaikutusta koskevat tiedot.

Rekisteristä säädetään lääkelaissa (395/1987) sekä terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetussa laissa (556/1989) ja asetuksessa (774/1989).

Rokotteiden maksuttomuus

Tartuntatautilain 81 §:n (Rokotteiden maksuttomuus) mukaan kunta saa mm. 44 §:n 1 momentin ja 47 §:n mukaisiin rokotuksiin käytettävät rokotteet maksutta. Valtio vastaa aiheutuneista kustannuksista.

Terveydensuojelurikkomus

Tartuntatautilain 88 §:n (Viittaus rikoslakiin) mukaan rangaistus terveydensuojelurikkomuksesta säädetään rikoslain (39/1889) 44 luvun 2 §:ssä. Tämä koskee rokotuksia silloin, jos henkilö kieltäytyy ottamasta tartuntatautilain 47 §:n perusteella määrätyn pakollisen rokotuksen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>)

Asetuksen 1 §:ssä (Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ja rokotukset) todetaan, että kansallisessa rokotusohjelmassa käytettävät rokotteet ja eri väestöryhmien suojaamiseksi tartuntataudeilta annettavat rokotukset on lueteltu asetuksen liitteessä. Lasten peruserokotusohjelma ja aikuisten rokotusohjelma on tämän työryhmän raportin liitteenä.

Asetuksen 6 §:n (Rokottaminen) mukaan lääkäri vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Rokotuksen pistoksena saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö.

Asetuksen 7 §:ssä (Rokotusta koskevien tietojen merkitseminen potilasasiakirjoihin) todetaan, että annetut rokotukset on merkittävä potilasasiakirjaan joko rokotusten seurantalomakkeelle tai vastaavaan kohtaan sähköisessä tietojärjestelmässä. Lomakkeeseen tai tietojärjestelmään merkitään rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa ja rokottaja.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>)

Valtioneuvoston asetuksen 14 §:ssä (Yhteinen terveysneuvonta) todetaan, että kunta toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa

siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Pykälän 2 momentissa todetaan, että terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, mikä sisältää muun muassa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy.

Valtioneuvoston asetuksen 9 §:n (Määräaikaiset terveystarkastukset) mukaan kunnan on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta; terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä
- 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta ja
- 4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja.

